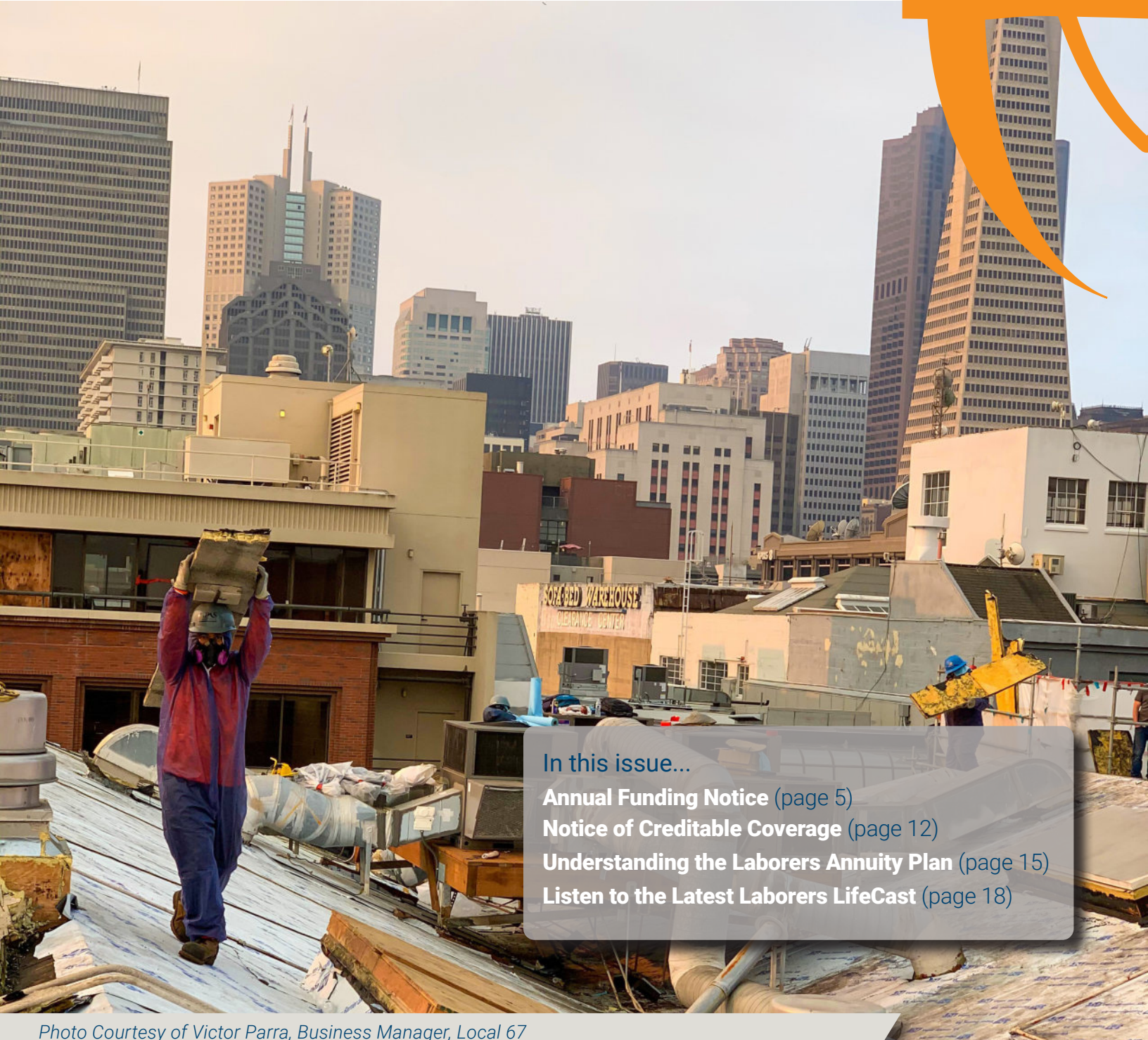


Laborers Quarterly

LABORERS FUNDS ADMINISTRATIVE OFFICE OF NORTHERN CALIFORNIA, INC.

Serving Northern California Laborers and their families since 1963.



In this issue...

Annual Funding Notice (page 5)

Notice of Creditable Coverage (page 12)

Understanding the Laborers Annuity Plan (page 15)

Listen to the Latest Laborers LifeCast (page 18)

Photo Courtesy of Victor Parra, Business Manager, Local 67

Support That Works as Hard as You Do.

Transcarent gives you 24/7 access to healthcare support at no cost to you. Whether you need care, advice, or help finding the right doctor, Transcarent is here for Laborers and their families.

Some of the Benefits You'll Enjoy (Free!)

24/7 Talk to a Doctor



Call, video, or
message anytime

Second Opinions



Get expert reviews
on your diagnosis
or treatment

Care Navigation



Find the right
doctor, specialist,
or clinic

Virtual Physical Therapy



Receive
personalized care at
your convenience

Surgery & Treatment Support



Better care,
lower costs

Don't miss out—activate Transcarent today

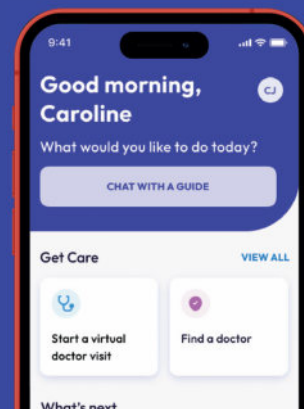
Ready to get started? Connect with a Health Guide by sending a message in the app or calling the number below.

 (855) 265-9804

 member.transcarent.com



Scan to download
the app



Trust Fund Calendar

Fourth Quarter 2025

October	November	December
3 rd Annuity Statements	21 st Pension Payout	1 st Dental/Vision Enroll Begins
24 th Vacation Payout	26 th Annuity Payout	15 th Pension Payout
28 th Pension Payout	27 th Closed: <i>Thanksgiving</i>	25 th Closed: <i>Christmas</i>
31 st Annuity Payout	28 th Closed: <i>Day After Thanksgiving</i>	31 st Annuity Payout
		31 st Pension Statements

2025 Important Dates

Pension Payment Dates

10/28 - Nov Pension
11/21 - Dec Pension
12/15 - Jan Pension

Annuity Payment Dates

10/31 - Oct Annuity
11/26 - Nov Annuity
12/31 - Dec Annuity

Vacation-Holiday Payment Dates

10/24

Know Your Benefits!

Call the Trust Fund Office at (707) 864-2800 before your next medical procedure to confirm your eligibility, benefits, and your coverage percentage.

Avoid a large medical bill or the need to submit a reimbursement claim.

LFAO Office Closures Dates

11/27 - Thanksgiving Day
11/28 - Day After Thanksgiving
12/25 - Christmas Day
1/1/26 - New Year's Day



Vacation-Holiday Payout in October

If you are not enrolled in Direct Deposit, your April Vacation-Holiday check was deferred and will be included with your October paper check.

Scan the code with your smartphone to access the Direct Deposit enrollment form.



Notice of Creditable Coverage

Medicare Participants Only

The Notice of Creditable Prescription Drug Coverage is for individuals with Medicare and shares important information about your coverage.

If you or any of your eligible family members are currently eligible for Medicare, or will become eligible within the next 12 months, read this notice carefully and keep it in an accessible place. If you or an eligible family member are not currently eligible for Medicare or will not become eligible for Medicare within the next 12 months, you may disregard this notice.

Notice on page 12.



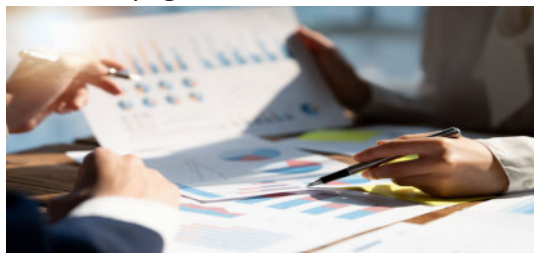
Annual Funding Notice

2024 Plan Year

The Annual Funding Notice includes important information about the funding status of the Pension plan (the “Plan”) for the plan year beginning June 1, 2024, and ending May 31, 2025. It also includes general information about the benefit payments guaranteed by the Pension Benefit Guaranty Corporation (“PBGC”), a federal insurance agency.

All traditional pension plans (called “defined benefit pension plans”) must provide this notice every year regardless of their funding status. This notice does not mean that the Plan is terminating. It is provided for informational purposes and you are not required to respond in any way. This notice is required by federal law and contains important information you should know.

Notice on page 5.



Women's Health and Cancer Rights Act of 1998

Annually, the Laborers Health and Welfare Trust Fund is required to provide Plan Participants with a notification that applies to breast cancer patients who elect to have reconstructive surgery in connection with a mastectomy.

Under federal law, group health plans, insurers, and HMOs providing medical and surgical benefits in connection with a mastectomy must provide benefits for reconstructive surgery in consultation with the attending physician for:

- Reconstruction of the breast on which the mastectomy was performed;
- Surgery and reconstruction of the other breast to provide symmetrical appearance;
- Prosthesis and treatment of physical complications at all stages of the mastectomy, including lymphedemas;
- Any physical complications at all stages of mastectomy, including lymphedema.

This coverage is subject to the Plan’s deductible, coinsurance, and copayment provisions. You can find more information about the Women’s Health and Cancer Rights Act (WHCRA) by visiting the U.S. Department of Labor website: www.dol.gov/general/topic/health-plans/womens.

➔ Access the Member Portal Using Your Smartphone!

Use the Member Portal to check your benefits 24/7. This interactive tool allows you to check your work history, Health & Welfare eligibility, Vacation & Annuity account balances and much more.

To get started, simply visit lfao.org and click on "Member Portal." You can also access the Member Portal using your smartphone by scanning the QR Code on this page. To set up an account, all you will need is an email address.



Scan here!

➔ Do You or Your Eligible Dependents Have Double Health Coverage?

This could impact your coverage. It's important to notify the Trust Fund Office if you or any of your eligible dependents are currently covered—or are no longer covered—by more than one health insurance plan. If this applies to you, please call the Trust Fund Office today.

*  **Bright Now! Dental** Includes all services & referrals to specialists.

 **DELTA DENTAL**
DeltaCare USA Includes all services & referrals to specialists.

 **Anthem**
(ABC) Dental Complete Can include higher out of pocket costs if using a non-participating dentist.

*  **UnitedHealthcare** Includes all services & referrals to specialists.

** Does not apply to Retirees.*

 **Blue View Vision**

- Copays: \$10 exam; \$20 lenses, \$10 if retired
- Exam/lenses every 12 months
- Frames every 24 mos. (Retired - 12 mos.)
- Pay frame balance after \$300 allowance

visionessentials
by KAISER PERMANENTE®

- \$15 exam copay, \$10 if retired
- Lenses every 12 months
- Frames every 24 months
- Pay frame balance after \$300 allowance

It's Almost Time for Dental and Vision Open Enrollment!

Dental/Vision Plan Participants Only

Exciting news! The window to make changes to your plan is right around the corner — from December 1st through February 28th. Any updates you make to your dental and/or vision enrollment will take effect on March 1st.

Ready to explore your options? Visit lfao.org for a full comparison of plans and to access the dental and vision enrollment forms.



ANNUAL FUNDING NOTICE

For
Laborers Pension Trust Fund for Northern California
2024 Plan Year
June 1, 2024 – May 31, 2025

Introduction

This notice provides key details about your multiemployer pension plan (the “Plan”) for the Plan Year beginning June 1, 2024, and ending May 31, 2025 (“2024 Plan Year”).

This is an informational notice. You do not need to respond or take any action.

This notice includes:

- Information about your Plan’s funding status.
- Details on your benefit payments guaranteed by the Pension Benefit Guaranty Corporation (PBGC), a federal insurance agency.

What if I have questions about this notice, my Plan, or my benefits?

Contact your plan administrator at:

- Bryan Berthiaume, Secretary and Fund Manager, Laborers Funds Administrative Office of Northern California, Inc.
- **Phone:** 707-864-2800
- **Address:** 5672 Stoneridge Drive, Suite 100, Pleasanton, CA 94588
- **Email:** customerservice@lfao.org

To better assist you, provide your plan administrator with the following information when you contact them:

- **Plan Number:** 001
- **Plan Sponsor Name:** Board of Trustees of the Laborers Trust Fund for Northern California
- **Employer Identification Number:** 94-6277608

What if I have questions about PBGC and the pension insurance program guarantees?

Visit www.pb.gc.gov/prac/multiemployer for more information. For specific information about your pension plan or pension benefits, you should contact your employer or plan administrator as PBGC does not have that information.

Federal law requires all traditional pension plans, also known as defined benefit pension plans, to provide this notice every year regardless of funding status. This notice does not mean your Plan is terminating.

How Well Funded Is Your Plan?

The law requires the Plan’s administrator to explain how well the Plan is funded, using a measure called the “funded percentage.” The funded percentage is calculated by dividing the Plan assets by Plan liabilities. In general, the higher the percentage, the better funded the plan. The chart below shows the Plan’s funded percentage for the 2024 Plan Year and the two preceding Plan Years. It also lists the value of the Plan’s assets and liabilities for those years.

Funded Percentage			
Plan Year	2024	2023	2022
Valuation Date	June 1, 2024	June 1, 2023	June 1, 2022
Funded Percentage	100.8%	100.2%	103.5%
Value of Assets	\$5,044,868,423	\$4,677,954,592	\$4,344,832,887
Value of Liabilities	\$5,003,107,958	\$4,667,185,423	\$4,196,901,924

Year-End Fair Market Value of Assets

To provide further insight into the Plan’s financial position, the chart below shows the fair market value of the Plan’s assets on the last day of the 2024 Plan Year and each of the two preceding Plan Years as compared to the actuarial value of the Plan’s assets on the Valuation Date.

- **Actuarial values (shown in the chart above)** account for market fluctuations over time. Unlike market values, actuarial values do not change daily with stock or market shifts.
- **Market values (shown in the chart below)** fluctuate based on investment performance, providing a more immediate snapshot of the plan’s funding status.

Plan Year End	May 31, 2025	May 31, 2024	May 31, 2023
Fair Market Value of Assets	\$5,388,136,041 ¹	\$4,931,319,968	\$4,487,347,802

Endangered, Critical, or Critical and Declining Status

Under federal pension law, a plan’s funding status determines the steps a plan must take to strengthen its finances and continue paying benefits:

- **Endangered:** The plan’s funded percentage drops below 80 percent. The plan’s trustees must adopt a funding improvement plan.
- **Critical:** The plan’s funded percentage falls below 65 percent or meets other financial distress criteria. The plan’s trustees must implement a rehabilitation plan.

¹ Unaudited figure, subject to change.
LAB 2024 Annual Funding Notice ENGLISH

- **Critical and Declining:** A plan in critical status is also designated as critical and declining if projected to become insolvent—meaning it will no longer have enough assets to pay out benefits—within 15 years (or within 20 years under a special rule). The plan’s trustees must continue to implement the rehabilitation plan. The plan’s sponsor may seek approval to amend the plan, including reducing current and future benefits.

The Plan was not in endangered, critical, or critical and declining status in the 2024 Plan Year.

Participant and Beneficiary Information

The following chart shows the number of participants and beneficiaries covered by the Plan on the last day of the 2024 Plan Year and the two preceding Plan Years.

Number of participants and beneficiaries on the last day of the relevant Plan Year	2024	2023	2022
1. Last day of Plan Year	May 31, 2025	May 31, 2024	May 31, 2023
2. Participants currently employed	21,101	21,481	21,913
3. Participants and beneficiaries receiving benefits	12,861	12,472	12,081
4. Participants and beneficiaries entitled to future benefits (but not receiving benefits)	10,344	10,131	9,704
5. Total number of covered participants and beneficiaries	44,306	44,084	43,698

Funding & Investment Policies

Funding Policy

Every pension plan must establish a funding policy to meet its objectives. The funding policy relates to how much money is needed to pay promised benefits. The funding policy of the Plan is summarized as follows: The Plan is funded by monthly contributions made by signatory employers pursuant to collective bargaining agreements with the Northern California District Council of Laborers.

Investment Policy

Pension plans also have investment policies that provide guidelines for making investment management decisions. The investment policy of the Plan is summarized as follows: The Plan is guided by an investment policy with a stated purpose, assigned responsibilities, reasonable philosophy and prudent investment objectives. Defined ranges are established for the investment portfolio’s asset allocation. Guidelines are also established to monitor individual investment managers’ actions, performance and administrative practices.

As of the end of the 2024 Plan Year, the Plan's assets were allocated among the following investment categories as percentages of total assets:

Asset Allocations	Percentage
Public equity	27.1%
Private equity	17.0%
Investment grade debt instruments	18.4%
High-yield debt instruments	11.2%
Cash and cash equivalents	2.2%
Real estate	7.1%
Other	17.0%

The average return on assets for the Plan Year was estimated to be 7.0%.

Events Having a Material Effect on Assets or Liabilities

By law, this notice must contain a written explanation of any new events that materially affect the Plan's liabilities or assets. These events could affect the Plan's financial health or its ability to meet its obligations.

For the Plan Year beginning on June 1, 2025, and ending on May 31, 2026, we are not aware of any event that would have a material effect on the Plan's assets or liabilities.

Right to Request a Copy of the Annual Report

Pension plans must file an annual report, called the **Form 5500**, with the US Department of Labor. The Form 5500 includes financial and other information about these pension plans.

You can get a copy of your Plan's Form 5500:

- **Online:** Visit www.efast.dol.gov to search for your Plan's Form 5500. The annual report may also be obtained on the Plan's website at lfao.org/forms-and-publications
- **By Mail:** Submit a written request to your plan administrator.
- **By Phone:** Call 202-693-8673 to speak with a representative of the U.S. Department of Labor, Employee Benefits Security Administration's Public Disclosure Room.

The Form 5500 does not include personal information, such as your accrued benefits. For details about your accrued benefits, contact your plan administrator.

Summary of Rules Governing Insolvent Plans

Federal law has a number of special rules that apply to financially troubled multiemployer plans that become insolvent, either as ongoing plans or plans terminated by mass withdrawal. The plan administrator is required by law to include a summary of these rules in the annual funding notice. A plan is insolvent for a plan year if its available financial resources are not sufficient to pay benefits when due for that plan year. An insolvent plan must reduce benefit payments to the highest level that can be paid from the plan's available resources.

If such resources are not enough to pay benefits at the level specified by law (see Benefit Payments Guaranteed by PBGC, below), the plan must apply to the PBGC for financial assistance. The PBGC will loan the plan the amount necessary to pay benefits at the guaranteed level. Reduced benefits may be restored if the plan's financial condition improves.

A plan that becomes insolvent must provide prompt notice of its status to participants and beneficiaries, contributing employers, labor unions representing participants, and PBGC. In addition, participants and beneficiaries also must receive information regarding whether, and how, their benefits will be reduced or affected, including loss of a lump sum option.

Benefit Payments Guaranteed by PBGC

Only vested benefits—those that you've earned and cannot forfeit—are guaranteed.

What PBGC Guarantees

- Pension benefits at normal retirement age.
- Most early retirement benefits.
- Annuity benefits for survivors of plan participants.
- Disability benefits for disabilities that occurred before the earlier of the date the plan terminated or the sponsor's bankruptcy date.

What PBGC Does Not Guarantee

PBGC does not guarantee certain types of benefits, including:

- A participant's pension benefit or benefit increase until it has been part of the plan for 60 full months. Any month in which the multiemployer plan was insolvent or terminated due to mass withdrawal does not count toward this 60-month requirement.
- Any benefits above the normal retirement benefit.
- Disability benefits in non-pay status.
- Non-pension benefits, such as health insurance, life insurance, death benefits, vacation pay, or severance pay.

Determining Guarantee Amounts

The maximum benefit PBGC guarantees is set by law. Your Plan is covered by PBGC's multiemployer program. The maximum PBGC guarantee is \$35.75 per month, multiplied by a participant's years of credited service.

PBGC guarantees a monthly benefit based on the plan's monthly benefit accrual rate and your years of credited service. The guarantee is calculated as follows:

1. Take 100 percent of the first \$11 of the Plan's monthly benefit accrual rate.
2. Take 75 percent of the next \$33 of the accrual rate.
3. Add both amounts together.

4. Multiply the total by your years of credited service to determine your guaranteed monthly benefit.

Example 1: Participant with a \$600 Monthly Benefit and 10 Year of Service.

1. Find the accrual rate: $\$600/10 = \60 accrual rate.
2. Apply PBGC formula
 - Take 100 percent of the first \$11 = \$11
 - Take 75 percent of the next \$33 = \$24.75
3. Add the two amounts together: $\$11 + \$24.75 = \$35.75$
4. Multiply by years of credited service: $\$35.75 \times 10 \text{ years} = \357.50

In this example, the participant's guaranteed monthly benefit is \$357.50.

Example 2: Participant with a \$200 Monthly Benefit and 10 Years of Service.

1. Find the accrual rate: $\$200/10 = \20 accrual rate.
2. Apply PBGC formula:
 - Take 100 percent of the first \$11 = \$11
 - Take 75 percent of the next \$9 = \$6.75
3. Add the two amounts together: $\$11 + \$6.75 = \$17.75$
4. Multiply by years of credited service: $\$17.75 \times 10 \text{ years} = \177.50

In this example, the participant's guaranteed monthly benefit is \$177.50.

This Annual Funding Notice is being sent to:

- Plan Participants, Pensioners, and Beneficiaries
- Northern California Laborers Local Unions
- Laborers International Union – Pacific Southwest Region
- Contributing Employers
- Employer Associations
- Pension Benefit Guaranty Corporation (PBGC)

Flexible time-saving access to eye care

Blue View Vision gives members convenient access to online, retail, and independent providers.

We're leveraging our local network depth and expertise to fit your busy lives through nationwide access to online, retail, and independent providers. With more than 41,000 eye doctors at more than 29,000 locations in our Access network, you can find the care you need when you need it.



INDEPENDENT
PROVIDER
NETWORK



LENSCRAFTERS

PEARLE
VISION

OPTICAL

GLASSES.COM

contactsdirect

1800contacts

Ray-Ban

befitting

OAKLEY



Download the Sydney Health app

Scan the QR code to download the Sydney Health app and find the right vision care provider for your needs. Choose **Find Care and Cost** from the *Care* menu.



NOTICE OF CREDITABLE PRESCRIPTION DRUG COVERAGE

This document serves as your Notice of Creditable Prescription Drug Coverage,
as required by law. Keep it in a safe place for future use.

To: All Participants of the Laborers Health and Welfare Trust Fund for Northern California

Re: Laborers Health and Welfare Trust Fund for Northern California

This notice is for individuals with Medicare. If you or any of your eligible family members are currently eligible for Medicare—or will become eligible within the next 12 months—read this notice carefully and keep it where you can find it. *If you or an eligible family member are not currently eligible for Medicare or will not become eligible for Medicare within the next 12 months, you may disregard this notice.*

This notice has information about your current prescription drug coverage with the Laborers Health and Welfare Trust Fund and prescription drug coverage available to individuals *with* Medicare. It also explains options you have under Medicare's Prescription Drug Program (i.e., Medicare Part D), which may help you decide whether or not you want to enroll in Medicare Part D.

IMPORTANT POINTS TO KEEP IN MIND:

1. Medicare prescription drug coverage first became available in 2006 to all individuals eligible for Medicare. Coverage was made available through Medicare Prescription Drug Plans and Medicare Advantage Plans that offer prescription drug coverage, such as Kaiser Permanente Senior Advantage. All Medicare Prescription Drug Plans provide at least a *standard* level of coverage set by Medicare. Some plans may offer more coverage for a higher monthly premium.
2. The Laborers Health and Welfare Trust Fund has determined that the prescription drug coverage provided by the Direct Payment Plan is "creditable." Creditable means that the value of the prescription drug benefits offered by the Direct Payment Plan is, on average for all plan participants, at least as good as standard Medicare prescription drug coverage. That means the Direct Payment Plan is expected to pay as much in prescription drug coverage as the standard Medicare prescription drug coverage.
3. Retired Laborers and Dependents enrolled in the Kaiser Permanente Senior Advantage Plan offered through the Laborers Health and Welfare Trust Fund:
 - As enrollees in a Medicare Advantage Plan, i.e., Kaiser Permanente Senior Advantage, you are *automatically enrolled* in a Medicare Prescription Drug Plan.

Note: If you enroll in another individual Medicare Prescription Drug Plan, you will be disenrolled from your current Kaiser Permanente Senior Advantage Plan. You may not be enrolled in a secondary Medicare Prescription Drug Plan in addition to what is offered through the Kaiser Permanente Senior Advantage Plan. If you are interested in another Medicare Prescription Drug Plan, you should call the Trust Fund Office to see what effect it will have on your current medical coverage before you make the decision.

4. Remember, if you are a retired Laborer, you must enroll in Medicare Parts A and B once you are eligible for Medicare. If you do not, you will not receive the maximum hospital and medical benefits, regardless of which health plan you choose.

Because your existing prescription drug coverage under the Direct Payment Plan is, on average, at least as good as standard Medicare prescription drug coverage, you can keep your prescription drug coverage under the Direct Payment Plan and you do not need to enroll in the Medicare Prescription Drug Program (Medicare Part D). If you decide to enroll in Medicare Part D coverage at some future time, you will not be required to pay a higher premium because you had a Prescription Drug Plan (i.e., under the Direct Payment Plan) that was “creditable.” As long as you are enrolled in a *creditable* Prescription Drug Plan when you first become eligible for Medicare and you maintain that coverage, you will not be penalized with a higher premium once you do enroll in Medicare Part D coverage. **Exception** - See Below: “What happens if you lose or drop coverage in the Laborers Health and Welfare Trust Fund...”

Individuals can enroll in a Medicare Prescription Drug Plan when they first become eligible for Medicare and every year thereafter between **October 15th and December 7th**. Beneficiaries whose group coverage expires may be eligible for a Special Enrollment Period to sign up for Medicare prescription drug coverage.

YOUR CHOICES IF YOU ARE ENROLLED IN THE DIRECT PAYMENT PLAN ARE:

1. **DO NOTHING.** You can keep your current prescription drug coverage with the Laborers Health and Welfare Trust Fund - Direct Payment Plan. You do not have to enroll in a Medicare Prescription Drug Plan.
2. **ENROLL IN ONE MEDICARE PART D PLAN.** You can keep your current prescription drug coverage under the Direct Payment Plan and enroll in *one* Medicare Prescription Drug Plan (remember, this does not apply if you are enrolled in the Kaiser Permanente Senior Advantage Plan). If you decide to enroll in a Medicare Prescription Drug Plan, you should understand that you must pay the Part D premium out of your own pocket. Further, there will be no reduction in the monthly premium you pay for hospital/medical/prescription drug coverage through the Trust Fund. The Trust Fund will not separate the cost of prescription drug coverage from the total premium you pay for the Direct Payment Plan. If you are interested in enrolling in a Medicare Prescription Drug Plan, you should compare your current coverage, including the drugs covered, with the coverage and cost of individual Medicare Prescription Drug Plans in your area.

WHAT HAPPENS IF YOU LOSE OR DROP COVERAGE IN THE LABORERS HEALTH AND WELFARE TRUST FUND AND YOU DO NOT ENROLL IN A MEDICARE PART D PRESCRIPTION DRUG PLAN?

If you lose or drop your coverage in the Laborers Health and Welfare Trust Fund and you do not enroll in a Medicare Prescription Drug Plan, you may be required to pay a higher premium as explained below:

If you lose or drop coverage in the Laborers Health and Welfare Trust Fund and you wait 63 days or longer before enrolling in a prescription drug coverage that is at least as good as Medicare’s prescription drug coverage, your monthly premium will increase at least 1% per month for every month you did not have that coverage.

For example, if 19 months pass without your having creditable prescription drug coverage, your monthly premium for Medicare (Part D) prescription drug coverage will be at least 19% higher than what you would have paid had you obtained coverage before the 63-day lapse. In addition, you may be required to wait until the next October to enroll.

FOR MORE INFORMATION CONCERNING THIS NOTICE OR YOUR CURRENT PRESCRIPTION DRUG COVERAGE, CONTACT THE TRUST FUND OFFICE.

You will receive this notice annually and at other times in the future (such as before the next period you can enroll in Medicare prescription drug coverage, or if the coverage provided by the Laborers Health and Welfare - Direct Payment Plan changes). You may also request a copy of this notice at any time.

MORE INFORMATION CONCERNING YOUR OPTIONS UNDER MEDICARE PRESCRIPTION DRUG COVERAGE:

More detailed information on Medicare plans that offer prescription drug coverage is available in the Medicare and You handbook. All persons enrolled in Medicare will receive a copy of the handbook in the mail each year from Medicare. Medicare beneficiaries may also be contacted directly by Medicare-approved Prescription Drug Plans. For more information on Medicare Prescription Drug Plans:

- Visit www.medicare.gov.
- Call your State Health Insurance Assistance Program (see your copy of the Medicare & You handbook for the telephone number) for personalized help.
- Call 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). TTY users should call 1-877-486-2048.

For people with limited income and resources, extra help paying for a Medicare Prescription Drug Plan is available. Information about this extra help is available from the Social Security Administration (SSA) online at www.socialsecurity.gov, or by calling 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778).

Keep this notice. *If you enroll in one of the new Medicare-approved Prescription Drug Plans, you may be required to provide a copy of this notice when you enroll to show that you are not required to pay a higher premium.*

Date: September 26, 2025

Name of Sender: Laborers Health and Welfare Trust Fund for Northern California

Contact: Mr. Bryan Berthiaume, Fund Manager

Address: 5672 Stoneridge Drive | Suite 100 | Pleasanton CA, 94588

Phone Number: 707-864-2800 or 1-800-244-4530 (toll free in Northern California)

In all cases, the Laborers Health and Welfare Trust Fund for Northern California reserves the right to modify benefits at any time, in accordance with applicable law.



Understanding the Laborers Annuity Plan

What is the **Annuity Plan**?

The Annuity Plan is a retirement savings plan funded by employer contributions. It's a "defined contribution" plan, meaning your account grows based on contributions made on your behalf and investment performance.

Who Can Participate?

You're eligible to participate if you work for an employer who contributes to the plan under a Collective Bargaining Agreement. You officially become a participant when your employer makes the first contribution for you.

When Can I Access My Money?

You can receive your account balance when:

- You retire and are receiving Laborers pension benefits.
- You are age 65 and have no contributions for 3 consecutive months.
- You stop working as a Laborer and meet certain hour requirements.
- You become disabled and qualify for Social Security Disability.
- You pass away—your beneficiary will receive the amount in your account.

Unlike some other retirement plans, IRS rules do not permit loans or hardship withdrawals—this money is set aside for your future.

How Will I Get Paid?

The most common way to receive your annuity payments, once eligible, is through a lump sum payment—either taking your balance all at once or rolling it over to another retirement plan. You may also choose to receive monthly annuity payments. If you are interested in this option, LFAO can help explain the process; however, we recommend consulting with a financial counselor as you compare which option is best for you. There is also an option to receive a combination of the two: part monthly payment and part lump sum payment.

If you are married, the default form of payment is a 50% Joint-and-Survivor Annuity, which provides that your spouse will continue to receive half of your monthly payment if you pass away—unless you and your spouse elect a different option mentioned above. If your account balance is under \$5,000, it will automatically be paid as a lump sum.

HOW DOES MY ACCOUNT WORK?



Individual Account

Your account is set up in your name. All contributions from your employer go to your account.



Accumulated Share

The total value in your account, including contributions, investment gains, and plan expenses.



Annual Statement

Your account balance and activity for the previous fiscal year will be sent October 15th.



Valuation Period

Your account is valued annually at the end of the plan's fiscal year, May 31st. This annual valuation ensures that all contributions, investment returns, and expenses are accurately accounted for, giving you a clear and reliable picture of your retirement savings each year.

Strong, Consistent Interest Rates

One of the strengths of the plan is its ability to deliver strong, consistent investment returns. For the most recent plan year, participants’ accounts were credited with a 7.385% return. Even in changing markets, the plan maintains steady growth, helping your retirement savings work harder for you.



Other Important Details

- **Beneficiaries:** If you’re single, you can name anyone. If you’re married, your spouse is the default beneficiary unless they waive this right.
- **Taxes:** You’ll pay taxes when you withdraw your money. Early withdrawals (before age 59½) may have a 10% additional tax unless you are determined to be disabled by the Social Security Administration. Rolling over your balance to another retirement plan can help you defer taxes.
- **Required Beginning Date:** The date which federal law requires you to start receiving your Annuity benefits based on your birth date, shown on the table below. Please contact the Trust Fund Office if you are reaching your Required Beginning date or would like clarification.

Required Beginning Date	
DATE OF BIRTH	APRIL 1 ST OF THE CALENDAR YEAR FOLLOWING THE CALENDAR YEAR:
ON OR AFTER JANUARY 1, 1951	YOU REACH AGE 73
ON OR AFTER JULY 1, 1949 THROUGH DECEMBER 31, 1950	YOU REACH AGE 72
BEFORE JULY 1, 1949	YOU REACH AGE 70 ½

Need Support? Access Resources Through Your EAP

Remember, your Employee Assistance Program (EAP) is here to help with financial planning, retirement questions, and personal support. Reach out for confidential guidance and resources to help you make the most of your benefits.



Contact the
Trust Fund Office



707-864-2800 or 800-244-4530



customerservice@lfao.org



www.lfao.org

Kaiser Permanente Community Support Hub™



Find community resources near you

If you need help with your daily needs, we're here for you. The Community Support Hub includes a community resource directory that can help you find services for healthy food, housing, child care, financial assistance, transportation, and more.



To get started, visit kp.org/communityresources or scan the QR code.

To speak to a resource specialist, call **1-800-443-6328** (TTY 711), Monday through Friday, 8 a.m. to 5 p.m.



The services described above are not covered under your health plan benefits and are not subject to the terms set forth in your *Evidence of Coverage* or other plan documents. These services may be discontinued at any time without notice.

Kaiser Permanente health plans around the country: Kaiser Foundation Health Plan, Inc., in Northern and Southern California and Hawaii • Kaiser Foundation Health Plan of Colorado • Kaiser Foundation Health Plan of Georgia, Inc., Nine Piedmont Center, 3495 Piedmont Road NE, Atlanta, GA 30305 • Kaiser Foundation Health Plan of the Mid-Atlantic States, Inc., in Maryland, Virginia, and Washington, D.C., 4000 Garden City Drive, Hyattsville, MD 20785 • Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest, 500 NE Multnomah St., Suite 100, Portland, OR 97232 • Kaiser Foundation Health Plan of Washington or Kaiser Foundation Health Plan of Washington Options, Inc., 2715 Naches Ave. SW, Renton, WA 98057

Learn more at kp.org/communityresources





NEW EPISODE

WITH

WIL CASON

MENTAL HEALTH
FIRST AID TRAINER



In our latest episode, host Jose Gamez sits down with Wil Cason, a certified Mental Health First Aid trainer, for an honest and powerful conversation about prioritizing self-care.

Tune in now and take the first step toward a healthier you.

Available on Apple Podcasts and Spotify.



YOUR **MEMBER PORTAL** IS NOW AVAILABLE IN SPANISH!



What you can do:

- Review your work history
- Review health and wellness eligibility
- View vacation and annuity balances
- And much more...

Access your benefits.

Check your benefits 24/7, no need to call the fund office. Login with your email and password to continue.

[Log In](#) [Create Account](#)

[Can't access your account?](#)
Non-discrimination

Abxqf Language

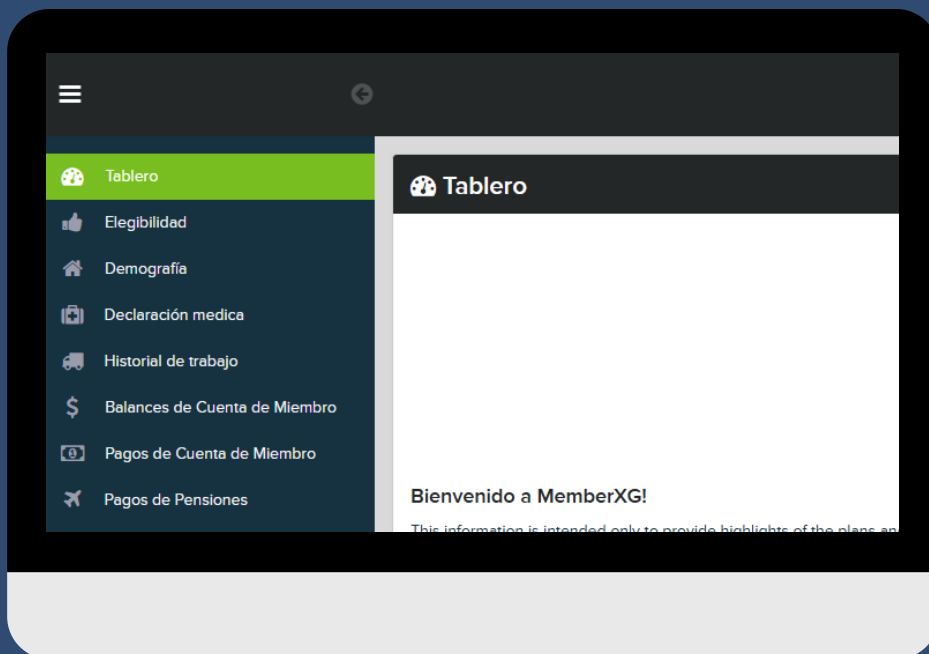
Acceda a sus beneficios.

Revise sus beneficios 24/7, no hay necesidad de contactar a la oficina central. Para iniciar sesión, utilice su correo electrónico y contraseña.

[Iniciar sesión](#) [Crea una cuenta](#)

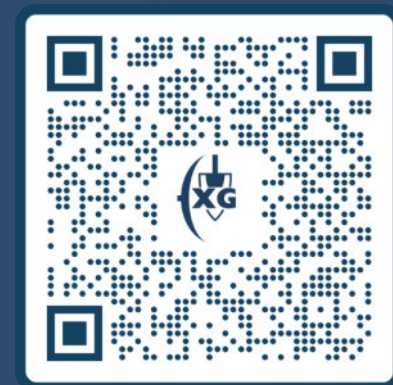
[¿No puede acceder a su cuenta?](#)
No discriminación

¡SU **PORTAL DE MIEMBROS** AHORA ESTÁ DISPONIBLE EN ESPAÑOL!



Lo que puede hacer:

- Revisar su historial laboral
- Revisar la elegibilidad de salud y bienestar
- Ver saldos de Vacaciones y Anualidad
- Y mucho más...



Apoyo que trabaja tan duro como usted.

Transcarent le brinda acceso a apoyo de atención médica las 24 horas del día, los 7 días de la semana, sin ningún costo para usted. Ya sea que necesite atención, asesoramiento o ayuda para encontrar al médico adecuado, Transcarent está aquí para los obreros y sus familias.

Algunos de los beneficios que disfrutará (¡gratis!)

Atención Médica 24/7



Llame, haga videollamada o envíe mensajes en cualquier momento

Segundas Opiniones



Obtenga una revisión experta de su diagnóstico o tratamiento

Orientación en el Cuidado de la Salud



Encuentre al médico, especialista o clínica adecuados

Fisioterapia Virtual



Reciba atención personalizada a su conveniencia

Apoyo para Cirugías y Tratamientos



Mejor atención, bajos costos

No se lo pierda—activar Transcarent hoy mismo.

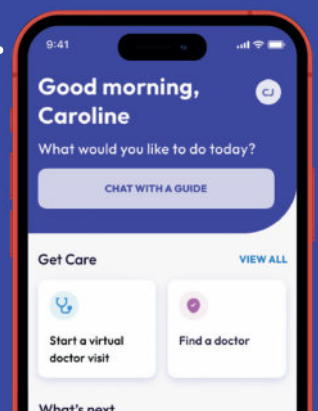
¿Listo para comenzar? Conéctese con un Guía de Salud enviando un mensaje en la aplicación o llamando al número que aparece a continuación.

 (855) 265-9804

 member.transcarent.com



Escanee para descargar la aplicación



Calendario del Fondo de Fideicomiso

Cuarto Trimestre 2025

octubre	noviembre	diciembre
3 Estados de cuenta de Anualidad	21 Pago de Pensión	1 Comienza periodo de inscripción para el Plan Dental/Visión
24 Pago de Vacación	26 Pago de Anualidad	10 Estados de cuenta de Pensión
28 Pago de Pensión	27 Cerrado: <i>Día de Acción de Gracias</i>	15 Pago de Pensión
31 Pago de Anualidad	28 Cerrado: <i>Día Después de Acción de Gracias</i>	25 Cerrado: <i>Navidad</i>
		31 Pago de Anualidad

2025 Fechas Importantes

Fechas de Pago de Pensión

28/oct - Nov Pensión
21/nov - Dic Pensión
15/dic - Ene Pensión

Fechas de Pago de Anualidad

31/oct - Oct Anualidad
26/nov - Nov Anualidad
31/dic - Dic Anualidad

Vacación-Feriado Fechas de Pago

24/oct

¡Conozca sus beneficios!

Llame a la Oficina del Fondo de Fideicomiso al (707) 864-2800, antes de su próximo procedimiento médico para confirmar su elegibilidad, beneficios y su porcentaje de cobertura.

Haciendo esto usted podría evitar una factura médica elevada o la necesidad de presentar un reclamo de reembolso.

LFAO Fechas de Cierre de Oficina

27/nov - Día de Acción de Gracias
28/nov - Día Después de Acción de Gracias
25/dic - Día de Navidad



Pago de Vacación-Feriado de Octubre

Si no está inscrito en Depósito Directo, su cheque de Vacación-Feriado de abril se aplazó y se emitirá como parte del cheque en papel de octubre.

Use su celular para escanear aquí y acceder la forma de Depósito Directo.

→ Aviso de Cobertura Acreditable

Para Participantes de Medicare Solamente

La Notificación de Cobertura Acreditable de Medicamentos Recetados es para personas con Medicare y comparte información importante sobre su cobertura, y la cobertura disponible para usted.

Si usted o alguno de los miembros de su familia que reúnen los requisitos son actualmente elegibles para Medicare, o serán elegibles dentro de los próximos 12 meses, lea este aviso cuidadosamente y guárdelo en un lugar accesible. Si usted o un miembro de su familia que reúne los requisitos no son actualmente elegibles para Medicare o no serán elegibles para Medicare dentro de los próximos 12 meses, puede hacer caso omiso de este aviso.

Aviso en la página 31.



→ Aviso Anual de Financiamiento

Año del Plan 2024

La Notificación Anual de Financiamiento incluye información importante sobre el estado de financiamiento del Plan de Pensión (el "Plan") para el año del plan que comienza el 1 de junio de 2024 y termina el 31 de mayo de 2025. También incluye información general sobre los pagos de beneficios garantizados por la Pension Benefit Guaranty Corporation ("PBGC"), una agencia federal de seguros.

Todos los planes de pensiones tradicionales (denominados "planes de pensiones de prestación definida") deben proporcionar este aviso cada año, independientemente de su estado de financiación. Este aviso no significa que el Plan vaya a finalizar. Se proporciona con fines informativos y usted no está obligado a responder de ninguna manera. Este aviso es obligatorio por la ley federal y contiene información importante que debe conocer.

Aviso en la página 24.



Ley de Derechos y Cáncer de la Mujer de 1998

Anualmente, el Fondo de Fideicomiso de Salud y Bienestar de los Obreros debe proporcionar a los Participantes del Plan una notificación que se aplica a pacientes con cáncer de mama que eligen someterse a una cirugía reconstructiva en relación con una mastectomía.

Bajo ley federal, los planes de salud grupal, las aseguradoras y las HMO que proporcionan beneficios médicos y quirúrgicos en conexión con una mastectomía deben proporcionar beneficios para la cirugía reconstructiva en consulta con el médico tratante para:

- Reconstrucción del seno en el que se realizó la mastectomía;
- Cirugía y reconstrucción del otro seno para proporcionar apariencia simétrica;
- Prótesis y tratamiento de complicaciones físicas en todas las etapas de la mastectomía, incluyendo linfedemas.
- Cualquier complicación física en todas las etapas de la mastectomía, incluyendo linfedema.

Esta cobertura está sujeta a las disposiciones de deducible, coseguro y copago del Plan. Puede ver mas información sobre la ley de Derechos y Cáncer de la Mujer de 1998 (WHCRA) visitando el sitio de web del U.S. Department of Labor: www.dol.gov/general/topic/health-plans/womens.

➔ ¡Acceda al portal para miembros usando su teléfono inteligente!

Utilice el Portal para Miembros para consultar sus beneficios las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Esta herramienta interactiva le permite verificar su historial laboral, elegibilidad para servicios de salud y bienestar, saldos de cuentas de vacaciones y anualidades y mucho más.

Para comenzar, simplemente visite lfao.org y haga clic en "Portal de Miembros". También puede acceder al Portal para miembros utilizando su teléfono inteligente escaneando el código QR en esta página. Para configurar una cuenta, solo necesitará una dirección de correo electrónico.



¡Escanee aquí!

➔ ¿Usted o sus dependientes elegibles tienen doble cobertura de salud?

Esto podría afectar su cobertura. Es importante notificar a la Oficina del Fondo de Fideicomiso si usted o alguno de sus dependientes elegibles actualmente tiene —o ya no tiene— más de un plan de seguro de salud. Si esto aplica a usted, por favor llame a la Oficina del Fondo de Fideicomiso hoy mismo.

*  **Bright Now! Dental** Ofrecen todo tipo de servicio & referidos a especialistas.



Ofrecen todo tipo de servicio & referidos a especialistas.



Puede incurrir en gastos de su bolsillo más altos con dentistas No-Participantes.

*  **UnitedHealthcare** Ofrecen todo tipo de servicio & referidos a especialistas.

** No aplica a miembros Jubilados.*



- Copago: \$10 examen; \$20 lentes, \$10 si es jubilado
- Examen/lentes cada 12 meses
- Marcos cada 24 meses (Jubilado - cada 12 meses)
- Saldo del balance del marco a partir de \$300



- \$15 copago para examen, \$10 se es jubilado
- Lentes cada 12 meses
- Marcos cada 24 meses
- Saldo del balance del marco a partir de \$300

¡Ya Casi Es Hora de la Inscripción Abierta para Dental y Visión!

Participantes del Plan Dental/Visión Solamente

¡Noticias emocionantes! El período para hacer cambios a su plan está a la vuelta de la esquina — del 1 de diciembre al 28 de febrero. Cualquier cambio que haga en su inscripción dental y/o de visión entrará en vigor el 1 de marzo.

¿Listo para explorar sus opciones? Visite lfao.org para ver una comparación completa de los planes y acceder a los formularios de inscripción dental y de visión.



AVISO ANUAL DE FINANCIAMIENTO

Para

Fondo Fideicomiso de la Pensión de los Obreros para el Norte de California

Año del Plan 2024

1º de junio de 2024 – 31 de mayo de 2025

Introducción

Esta notificación incluye información importante sobre su plan de pensión de múltiples empleadores (el "Plan") para el Año del Plan que comienza el 1º de junio de 2024 y termina el 31 de mayo de 2025 ("Año del Plan 2024").

Este aviso se proporciona con fines informativos y no están obligados a responder de ninguna manera.

Este aviso incluye:

- Información importante sobre el estado de la financiación de su plan.
- Información general sobre los pagos de beneficios garantizados por la "Pension Benefit Guaranty Corporation" ("PBGC"), una agencia federal de seguros.

¿Qué hago si tengo preguntas sobre este aviso, mi plan o mis beneficios?

Comuníquese con el administrador de su plan:

- Bryan Berthiaume, Secretario y Gerente de Fondos, Laborers Funds Administrative Office of Northern California, Inc.
- **Teléfono:** 707-864-2800
- **Dirección:** 5672 Stoneridge Drive, Suite 100, Pleasanton, CA 94588
- **Correo electrónico:** customerservice@lfao.org

Para ayudarlo mejor proporcione la siguiente información a su administrador del plan cuando se comuniquen con ellos:

- **Número del plan:** 001
- **Nombre del patrocinador del plan:** Junta de Fideicomisarios del Fondo Fideicomiso de Pensiones de Obreros para el Norte de California
- **Número de identificación del empleador:** 94-6277608

¿Qué debo hacer si tengo preguntas sobre PBGC y las garantías del programa de seguro de pensiones?

Para obtener información adicional, visite la página de empleadores múltiples en el sitio web de PBGC al www.pbgc.gov/multiemployer. Por favor, póngase en contacto con su empleador o administrador del plan

para obtener información específica acerca de su plan de pensión o beneficio de pensión. PBGC no tiene esa información.

Este aviso es requerido por la ley federal. Todos los planes tradicionales de pensión (llamados "planes de beneficios definidos de pensión") deben proporcionar este aviso cada año, independientemente de su estado de financiación. Este aviso no significa que el Plan está terminando.

¿Que Tan Bien Financiado está su Plan?

La ley requiere que el administrador del Plan le diga que tan bien se financia el Plan, mediante una medida llamada el "porcentaje financiado." El Plan divide sus activos por parte de sus pasivos para obtener este porcentaje. En general, cuanto mayor sea el porcentaje, mejor financiado el plan. El porcentaje financiado del Plan para el Año del Plan 2024 y cada uno de los dos años de planes anteriores se muestran en la tabla a continuación. La tabla también indica el valor de los activos y pasivos del Plan para el mismo período.

Porcentaje Financiado			
Año del Plan	2024	2023	2022
Fecha de Valuación	1º de junio de 2024	1º de junio de 2023	1º de junio de 2022
Porcentaje Financiado	100.8%	100.2%	103.5%
Valor de los Activos	\$5,044,868,423	\$4,677,954,592	\$4,344,832,887
Valor de los Pasivos	\$5,003,107,958	\$4,667,185,423	\$4,196,901,924

Valor Justo de Mercado de los Activos al Final del Año

Para proporcionar más información sobre la situación financiera del Plan, el siguiente gráfico muestra el valor justo de mercado de los activos del Plan en el último día del Año del Plan 2024 y cada uno de los dos años anteriores del Plan, en comparación con el valor actuarial de los activos del Plan en la Fecha de Valoración.

- **Los valores actuariales (se muestran en la tabla anterior)** tienen en cuenta las fluctuaciones del mercado a lo largo del tiempo. Los valores actuariales son diferentes de los valores del mercado en que no fluctúan diariamente en función de los cambios en las acciones u otros mercados.
- **Los valores del mercado (se muestran en la tabla a continuación)** fluctúan en función del rendimiento de la inversión, lo que proporciona una instantánea más inmediata del estado de financiación del plan.

Fin de Año del Plan	31 de mayo de 2025	31 de mayo de 2024	31 de mayo de 2023
Valor Justo al Mercado de los Activos	\$5,388,136,041 ¹	\$4,931,319,968	\$4,487,347,802

Estado En Peligro de Extinción, Crítico o Crítico y Decreciente

¹ Figura no auditada, sujeto a cambio.
LAB 2024 Annual Funding Notice SPANISH

Según la ley federal de pensiones, el estado de financiamiento de un plan determina los pasos que un plan debe tomar para fortalecer sus finanzas y continuar pagando beneficios:

- **En peligro:** El porcentaje financiado es inferior al 80 por ciento. Si un plan de pensión entra en peligro, los fideicomisarios del plan son équidos para adoptar un plan de mejora de financiación.
- **Crítico:** El porcentaje financiado es inferior al 65 por ciento (también se pueden aplicar otros factores). Los fideicomisarios del plan están obligados a adoptar un plan de rehabilitación.
- **Crítico y decreciente:** Un plan está en estado "crítico y decreciente" si está en estado crítico y se prevé que sea insolvente (se quede sin dinero para pagar los beneficios) dentro de los 15 años (o dentro de 20 años si se aplica una regla especial). Los fideicomisarios del plan deben continuar implementando el plan de rehabilitación. El patrocinador del plan puede solicitar la aprobación para enmendar el plan, incluida la reducción de los beneficios actuales y futuros.

El Plan no estaba en peligro, crítico o en estado crítico y decreciente en el Año del Plan 2024.

Información del Participantes y Beneficiarios

La siguiente tabla muestra el número de participantes y beneficiarios cubiertos por el Plan el último día del Año del Plan 2024 y los dos Años del Plan anteriores.

Número de participantes y beneficiarios el último día del año del plan correspondiente	2024	2023	2022
1. Último día del año del plan	31 de mayo de 2025	31 de mayo de 2024	31 de mayo de 2023
2. Participantes actualmente empleados	21,101	21,481	21,913
3. Afiliados y beneficiarios que reciben beneficios	12,861	12,472	12,081
4. Participantes y beneficiarios con derecho a beneficios futuras (pero que no reciben beneficios)	10,344	10,131	9,704
5. Número total de participantes y beneficiarios cubiertos	44,306	44,084	43,698

Políticas de Financiación e Inversión

La Política de Financiación

Cada plan de pensión debe tener un procedimiento para establecer una política de financiación para los objetivos del plan. Una política de financiación se refiere a la cantidad de dinero que se necesita para pagar los beneficios prometidos. La política de financiación del Plan se resume de la siguiente manera: el Plan se financia con contribuciones mensuales realizadas por los empleadores signatarios de conformidad con los acuerdos de negociación colectiva con el Consejo de Obreros del Distrito del Norte de California.

La política de Inversión

Los planes de pensión también tienen políticas de inversión. Por lo general, son directrices escritas o instrucciones generales para tomar decisiones de gestión de inversiones. La política de inversión del Plan se resume de la siguiente manera: El Plan se guía por una política de inversiones con un propósito declarado, responsabilidades asignadas, filosofía razonable y objetivos de inversión prudentes. Se establecen rangos definidos para la asignación de activos de la cartera de inversiones. También se establecen directrices para monitorear las acciones, el rendimiento y las prácticas administrativas de los gerentes de inversión individuales.

Al final del año del plan 2024, los activos del plan se asignaron entre las siguientes categorías de inversión como porcentajes de los activos totales:

Asignaciones de activos	Porcentaje
Equidad pública	27.1%
Capital privado	17.0%
Instrumentos de Deuda a Grado de Inversión	18.4%
Instrumentos de Deuda de Alto Rendimiento	11.2%
Efectivo y equivalentes de efectivo	2.2%
Propiedad Inmueble	7.1%
Otro	17.0%

El rendimiento promedio de los activos para el año del plan se estimó ser del 7.0%.

Eventos que Tienen Efecto Significativo en Activos y Pasivos

Por ley, esta notificación debe contener una explicación escrita de nuevos eventos que tengan un efecto significativo sobre los pasivos o activos del plan. Esto se debe a que este tipo de eventos podrían afectar significativamente la condición financiera del plan o la capacidad para cumplir las obligaciones. Para el Año del Plan que comienza el 1º de junio de 2025 y finaliza el 31 de mayo de 2026, no tenemos conocimiento de ningún evento que tendría un efecto significativo en los activos o pasivos del Plan.

Derecho a Solicitar una Copia del Informe Anual

Los planes de pensión deben presentar un informe anual ante el Departamento de Trabajo de los Estados Unidos llamado el **Formulario de 5500**. Este informe contiene información financiera y de otro tipo sobre estos planes de pensión.

Usted puede obtener una copia electrónica del informe anual de su plan:

- **En línea:** Visite www.efast.dol.gov para buscar el Formulario 5500 de su Plan. El informe anual también se puede obtener en el sitio web del Plan en lfao.org/forms-and-publications.
- **Por correo:** Envíe una solicitud por escrito al administrador de su plan.

Por teléfono: Llame al 202-693-8673 para hablar con un representante del Departamento de Trabajo de los Estados Unidos, Employee Benefits Security Administration's Public Disclosure Room.

Los informes anuales no contienen información personal, como la cantidad de su beneficio acumulado. Puede ponerse en contacto con el administrador del plan si desea obtener Información acerca de sus beneficios acumulados.

Resumen de las Reglas que Rigen los Planes Insolventes

La ley federal tiene una serie de reglas especiales que se aplican a los planes de empleadores múltiples con problemas financieros que se declaran insolventes, ya sea como planes en curso o planes terminados por retiro masivo. El administrador del plan es requerido por la ley a incluir un resumen de estas reglas en el aviso de financiamiento anual. Un plan es insolvente para un año del plan si sus recursos financieros disponibles no son suficientes para pagar los beneficios cuando se deben aportar para ese año del plan. Un plan insolvente debe reducir los pagos de beneficios al nivel más alto que se pueden pagar con los recursos disponibles del plan. Si estos recursos no son suficientes para pagar beneficios al nivel especificado por la ley (vea "Pagos de Beneficios Garantizados por la PBGC," a continuación), el plan debe aplicar a la PBGC para recibir asistencia financiera. El PBGC prestará al plan la cantidad necesaria para pagar beneficios en el nivel garantizado. Beneficios reducidos se pueden restaurar si la condición financiera del plan mejora.

Un plan que se declara insolvente debe dar un aviso inmediatamente de su estado a los participantes y beneficiarios, empleadores contribuyentes, las uniones que representan a los participantes, y PBGC. Además, los participantes y los beneficiarios también deben de recibir información acerca de si, y cómo, sus beneficios serán reducidos o afectados, incluyendo la pérdida de una opción de un pago completo.

Pagos de Beneficios Garantizados por el PBGC

Sólo los beneficios que se han ganado el derecho a recibir y que no se pueden perder (llamados beneficios adquiridos) están garantizados.

Lo que Garantiza PBGC

- Beneficios de pensión a la edad normal de jubilación.
- La mayoría de los beneficios de jubilación anticipada.
- Beneficios de anualidad para sobrevivientes de los participantes del plan.
- Beneficios por discapacidad por discapacidades que ocurrieron antes de la fecha en que finalizó el plan o la fecha de quiebra del patrocinador, lo que ocurra primero.

Lo que PBGC no Garantiza

PBGC no garantiza ciertos tipos de beneficios, que incluyen:

- Un beneficio de pensión o aumento de beneficio de Un participante hasta que haya sido parte del plan durante 60 meses completos. Cualquier mes en el que el plan multiempleador fue insolvente o se terminó debido a un retiro masivo no cuenta para este requisito de 60 meses.
- Cualquier beneficio por encima del beneficio de jubilación normal.
- Beneficios por discapacidad que no están en pago.
- Los beneficios no de pensión, como el seguro de salud, seguro de vida, beneficios por fallecimiento, pago de vacaciones, o la indemnización por despido.

Determinación de los importes de las garantías

Su Plan está cubierto por el programa para empleadores múltiples del PBGC. La garantía máxima del PBGC es de \$35.75 por mes, multiplicado por los años de servicio acreditado del participante.

El PBGC garantiza un beneficio mensual basado en la tasa mensual de acumulación de beneficios del plan y sus años de servicio acreditado. La garantía se calcula de la siguiente manera:

1. Se toma el 100 por ciento de los primeros \$11 de la tasa mensual de acumulación de beneficios del Plan.
2. Se toma el 75 por ciento de los siguientes \$33 de la tasa de acumulación.
3. Se suman ambos montos.
4. Se multiplica el total por sus años de servicio acreditado para determinar su beneficio mensual garantizado.

Ejemplo 1: Participante con un beneficio mensual de \$600 y 10 años de servicio.

1. Calcular la tasa de acumulación: $\$600 \div 10 = \60 de tasa de acumulación
2. Aplicar la fórmula del PBGC
 - Tomar el 100 por ciento de los primeros \$11 = \$11
 - Tomar el 75 por ciento de los siguientes \$33 = \$24.75
3. Sumar ambos montos: $\$11 + \$24.75 = \$35.75$
4. Multiplicar por los años de servicio acreditado: $\$35.75 \times 10 \text{ años} = \357.50

En este ejemplo, el beneficio mensual garantizado del participante es \$357.50.

Ejemplo 2: Participante con un beneficio mensual de \$200 y 10 años de servicio.

1. Calcular la tasa de acumulación: $\$200/10 = \20 de tasa de acumulación.
2. Aplicar la fórmula del PBGC
 - Tomar el 100 por ciento de los primeros \$11 = \$11
 - Tomar el 75 por ciento de los siguientes \$9 = \$6.75
3. Sumar ambos montos: $\$11 + \$6.75 = \$17.75$
4. Multiplicar por los años de servicio acreditado: $\$17.75 \times 10 \text{ años} = \177.50

En este ejemplo, el beneficio mensual garantizado del participante es \$177.50.

Este Aviso Anual de Financiamiento está siendo enviada a:

- Participantes del plan, Jubilados y Beneficiarios vía la Publicación Trimestral
- Uniones de Obreros del Norte de California
- Uniones de Obreros del Norte de California
- Empleadores Contribuyentes
- Asociaciones de Empleadores
- Pension Benefit Guaranty Corporation (PBGC)

Tiendas minoristas de la red Blue View VisionSM

Acceso flexible y rápido al cuidado de los ojos

Blue View Vision brinda a los miembros un acceso conveniente a proveedores en línea, minoristas e independientes.

Estamos aprovechando la profundidad y experiencia de nuestra red local para adaptarse a sus vidas ocupadas a través del acceso nacional a proveedores en línea, minoristas e independientes. Con más de 41.000 oftalmólogos en más de 29.000 ubicaciones en nuestra red de Access, puede encontrar la atención que necesita cuando la necesite.



INDEPENDENT
PROVIDER
NETWORK



LENSCRAFTERS

PEARLE
EST. 1961
VISION

OPTICAL

GLASSES.COM

contactsdirect

1800contacts

Ray-Ban

befitting

OAKLEY



Descarga la aplicación Sydney Health

Escanea el código QR para descargar la aplicación móvil Sydney Health. Luego selecciona **Encontrar cuidado médico y costos (Find Care and Cost)** en el menú *Cuidado (Care)*.

Anthem 



NOTIFICACIÓN DE COBERTURA ACREDITABLE DE RECETAS MÉDICAS

Este documento es la Notificación de Cobertura Acreditable de Recetas Médicas que exige la ley.

Guardelo en un lugar seguro para uso futuro.

A: Todos los Participantes del Fondo de Fideicomiso de Salud y Bienestar de los Obreros del Norte de California

Asunto: Fondo Fideicomiso de Salud y Bienestar de los Obreros del Norte de California

Esta notificación es para las personas que tienen Medicare. Si usted, o cualquiera de sus familiares elegibles son elegibles ahora o se harán elegibles a Medicare en el próximo año, por favor lea esta Notificación con cuidado y guárdela donde pueda encontrarla luego. *Si usted o un miembro de su familia no están elegibles a Medicare en el próximo año, puede desatender esta notificación.*

Esta notificación tiene información sobre su actual cobertura de recetas médicas con el Fondo de Fideicomiso de Salud y Bienestar de los Obreros y la cobertura de recetas médicas que está a disposición de las personas que tienen Medicare. También explica las opciones que tiene con el programa de recetas médicas de Medicare (la Parte "D" de Medicare) que pudiera ayudarle a decidir si quiere o no quiere participar en la Parte D de Medicare.

PUNTOS IMPORTANTES QUE DEBE TENER PRESENTES:

1. La cobertura de recetas médicas de Medicare se puso a disposición de todas las personas que eran elegibles para Medicare por vez primera en 2006. La cobertura estuvo disponible por medio de los planes de recetas médicas de Medicare y de los Planes Advantage de Medicare que ofrecen cobertura de recetas médicas, como Kaiser Permanente Senior Advantage. Todos los planes de recetas médicas de Medicare proporcionan al menos un nivel estándar de cobertura que fija Medicare. Algunos planes pudieran ofrecer más cobertura a cambio de una prima mensual más alta.
2. El Fondo de Fideicomiso de Salud y Bienestar de los Obreros ha determinado que la cobertura de recetas médicas proporcionada por el Plan de Pago Directo es "acreditable". Acreditable significa que el valor de los beneficios de recetas médicas que ofrece el Plan de Pago Directo es, en promedio para todos los participantes del plan, al menos tan bueno como la cobertura de recetas médicas estándar de Medicare. Esto significa que se espera que el Plan de Pago Directo pague tanto en cobertura de recetas médicas como la cobertura de recetas médicas estándar de Medicare.
3. Obreros Jubilados y Dependientes Inscritos en el Plan de Kaiser Senior Advantage, ofrecido por El Fondo de Fideicomiso de Salud y Bienestar de los Obreros:
 - Como persona inscrita en un Plan Advantage de Medicare i.e. Senior Advantage), automáticamente queda inscrito en el plan de recetas médicas de Medicare.

Precaución: Si se inscribe en otro Plan de Recetas Médicas individual de Medicare, se cancelaría su inscripción en su actual Plan Kaiser Permanente Senior Advantage. Usted no puede ser inscrito en un Plan de Recetas Médicas secundario además de lo que es ofrecido por aquellos Planes. Si tiene interés en otro Plan de Recetas Médica de Medicare, usted debería llamar la Oficina de Fondo para ver lo que lo efectúa tendrá en su cobertura médica corriente antes de que usted tome la decisión.

4. Recuerde, que si usted es un Obrero jubilado o un dependiente de un Obrero jubilado, deberá inscribirse en las Partes A y B de Medicare una vez que sea elegible a Medicare. Si no lo hace, no recibirá el máximo en beneficios de hospital y médicos, sin importar cuál plan de salud escoja.

Debido a que su cobertura de recetas médicas actual es, bajo el Plan de Pago Directo, en promedio, al menos tan buena como la cobertura de recetas médicas estándar de Medicare, podrá conservar su cobertura de recetas médicas con el Plan de Pago Directo y no necesitará inscribirse en un programa de Recetas (Médica la Parte D de Medicare). Si decide inscribirse en la cobertura médica en la Parte D de Medicare en algún momento futuro, no tendrá obligación de pagar una prima mayor porque tenía un plan de recetas médicas (bajo el Plan de Pago Directo) que era “acreditable.” Siempre y cuando esté inscrito en un plan de recetas médicas acreditable cuando sea elegible por vez primera para Medicare, y mantiene este cobertura, no se le sancionará con una prima mayor una vez que se inscriba en la Parte D de Medicare. **Excepción:** vea adelante: “Que pasa si usted pierde o cancela su cobertura en el Plan de los Obreros.”

Que las personas pueden inscribirse en el plan de recetas médicas de Medicare cuando sean elegibles por vez primera a Medicare y cada año posterior entre **el 15 de octubre y el 7 de diciembre**. Los beneficiarios cuya cobertura de grupo termine pudieran ser elegibles a un período de inscripción especial para apuntarse en la cobertura de recetas médicas de Medicare.

SUS OPCIONES SI ESTÁ INSCRITO EN EL PLAN DE PAGO DIRECTO SON:

1. **NO HACER NADA.** Puede conservar su cobertura actual de recetas médicas con el Fondo de Fideicomiso de Salud y Bienestar de los Obreros Plan de Pago Directo. No tiene que inscribirse en un Plan de Recetas Médicas de Medicare.
2. **INSCRIBIRSE EN UN PLAN DE LA PARTE D DE MEDICARE.** Podrá conservar su cobertura actual de recetas médicas bajo el Plan de Pago Directo e inscribirse en un plan de recetas médicas de Medicare. (Recuerde que este no se aplica si usted inscriba en un Plan de Recetas médicas de Medicare HMO mencionado anteriormente). Si decide inscribirse en el Plan de Recetas Médicas de Medicare, debe entender que tiene que pagar la prima por la Parte D de su propio bolsillo. Además, no habrá ninguna reducción en la prima mensual que pague por la cobertura de hospital, médica y de recetas médicas por medio del Fondo de Fideicomiso. El Fondo de Fideicomiso no separará el costo de la cobertura de recetas médicas de la prima total que usted paga por el Plan de Pago Directo. Si le interesa inscribirse en un plan de recetas médicas de Medicare, debe comparar su cobertura actual, incluyendo las medicinas que se cubren con el costo de los planes de recetas médicas individuales de Medicare en su área.

¿QUÉ SUCEDE SI PIERDO O CANCELO LA COBERTURA EN EL PLAN DE FIDEICOMISO DE SALUD Y BIENESTAR DE OBREROS Y NO ME INSCRIBA EN UN PLAN DE RECETAS MÉDICAS DE LA PARTE D DE MEDICARE?

Si cancela o pierde su cobertura en el Plan del Fondo de Fideicomiso de Salud y Bienestar y no se inscribe en un plan de recetas médicas de Medicare, pudiera tener obligación de pagar una prima mayor como se explica enseguida:

Si pierde la cobertura con los Obreros y se espera 63 días o más antes de inscribirse en una cobertura de recetas médicas que sea al menos tan buena como la cobertura de recetas médicas de Medicare, su prima mensual aumentará al menos en 1% al mes por cada mes en que no tenga la cobertura.

Por ejemplo, si deja pasar 19 meses sin tener cobertura acreditable de recetas médicas, su prima mensual por la cobertura de recetas médicas (Parte D) de Medicare será al menos 19% más alta de la que hubiera pagado si hubiera obtenido la cobertura antes de que pasaran 63 días. Además, pudiera tener obligación de esperarse hasta el mes de octubre siguiente para inscribirse.

PARA MÁS INFORMACIÓN RESPECTO A ESTA NOTIFICACIÓN O SU ACTUAL COBERTURA DE RECETAS MÉDICAS, CONTACTE LA OFICINA DEL FONDO:

Recibirá esta Notificación anualmente y en otros momentos futuros (por ejemplo antes del siguiente período en que pueda inscribirse en la cobertura de recetas médicas de Medicare o si cambia la cobertura de este plan de Salud y Bienestar, Plan de Pago Directo, de los Obreros). También podrá solicitar una copia de esta notificación en cualquier momento.

MÁS INFORMACIÓN RESPECTO A SUS OPCIONES BAJO LA COBERTURA DE RECETAS MÉDICAS DE MEDICARE:

El manual Medicare and You tiene más información sobre los planes de Medicare que ofrecen la cobertura de recetas médicas. Todas las personas inscritas en Medicare recibirán una copia del manual por correo cada año directamente de Medicare. Los beneficiarios de Medicare también pudieran ser contactados directamente por los planes de recetas médicas aprobados por Medicare. Para más información sobre los planes de recetas médicas de Medicare:

- Visite www.medicare.gov
- Llame al Programa de Asistencia Estatal con el Seguro de Salud para recibir ayuda personalizada (Vea el número telefónico en el manual Medicare and You).
- Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). LOS USUARIOS DEL SISTEMA TTY DEBEN LLAMAR AL 1-877-486-2048.

En el caso de personas que tengan ingreso y recursos limitados, se dispone de ayuda extra para pagar los planes de recetas médicas de Medicare. La información sobre esta ayuda extra está disponible de la Administración del Seguro Social (SSA) en Internet en www.socialsecurity.gov, o llamando al 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778).

Recuerde: *Guarde esta Notificación.* Si se inscribe en uno de los nuevos planes de recetas médicas aprobados por Medicare, pudiera tener obligación de presentar una copia de esta Notificación al inscribirse para mostrar que no tiene obligación de pagar una prima más alta.

Fecha: 26 de Septiembre, 2025

Nombre del Remitente: Laborers Health and Welfare Trust Fund for Northern California

Contacto: Sr. Bryan Berthiaume, Fund Manager

Dirección: 5672 Stoneridge Drive | Suite 100 | Pleasanton CA, 94588

Número de Teléfono: 707-864-2800 ó Gratis al 1-800-244-4530

En todos los casos, el Fondo de Fideicomiso de Salud y Bienestar de los Obreros del Norte de California se reserva el derecho de modificar los beneficios en cualquier momento de acuerdo con la ley aplicable.



NUEVO EPISODIO

CON

WIL CASON

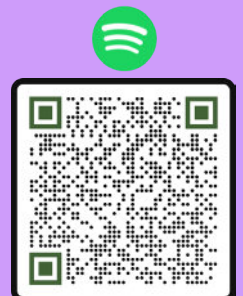
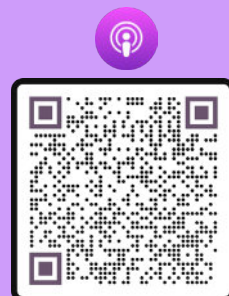
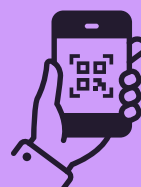
INSTRUCTOR DE
PRIMEROS AUXILIOS
EN SALUD MENTAL



En nuestro último episodio, el presentador José Gamez conversa con Wil Cason, un instructor certificado en Primeros Auxilios en Salud Mental, en una conversación sincera y poderosa sobre la importancia de priorizar el autocuidado.

Escúchalo ahora y da el primer paso hacia una versión más saludable de ti mismo.

Disponible en Apple Podcasts y Spotify.



Comprender el plan de anualidades de los obreros

¿Qué es el Plan de Anualidad?

El Plan de Anualidad es un plan de ahorros para la jubilación financiado por contribuciones del empleador. Es un plan de “contribución definida”, lo que significa que su cuenta crece en función de las contribuciones realizadas en su nombre y el rendimiento de la inversión.

¿Quién puede participar?

Usted es elegible para participar si trabaja para un empleador que contribuye al plan bajo un Acuerdo Colectivo de Negociación. Usted se convierte oficialmente en un participante cuando su empleador hace la primera contribución para usted.

¿Cuándo puedo acceder a mi dinero?

Puede recibir el saldo de su cuenta cuando:

- Usted se jubila y comienza a recibir beneficios de pensión de los obreros.
- Usted tiene 65 años de edad y no ha tenido contribuciones durante 3 meses consecutivos.
- Usted deja de trabajar como obrero y cumple con ciertos requisitos de horas.
- Usted se incapacita y califica para la discapacidad del Seguro Social.
- Usted fallece—su beneficiario recibirá el saldo en su cuenta.

A diferencia de otros planes de jubilación, las reglas del IRS no permiten préstamos o retirar por dificultades, este dinero se reserva para su futuro.

¿Cómo recibiré el pago?

La forma más común de recibir sus pagos de anualidad, una vez elegibles, es a través de un pago único, ya sea tomando su saldo todo de una vez o trasladándolo a otro plan de jubilación. También puede optar por recibir pagos mensuales de anualidades. Si usted está interesado en esta opción, LFAO puede ayudar a explicar el proceso; sin embargo, le recomendamos consultar con un asesor financiero para comparar qué opción es mejor para usted. También existe la opción de recibir una combinación de ambas: parte en pagos mensuales y parte en un pago único.

Si está casado: La opción predeterminada es una anualidad conjunta y sobreviviente del 50%, lo que significa que su cónyuge continuará recibiendo la mitad de su pago mensual si usted fallece, a menos que ambos elijan una opción diferente. Si su saldo es menor a \$5,000, se pagará en un solo pago.

¿CÓMO FUNCIONA MI CUENTA?



Cuenta individual

Su cuenta está a su nombre. Todas las contribuciones de su empleador se depositan a su cuenta.



Participación acumulada

El valor total en su cuenta, incluyendo las contribuciones, las ganancias de inversión y los gastos del plan.



Estado de cuenta anual

Cada año, el 15 de octubre, usted recibirá un estado de cuenta que muestra el saldo de su cuenta y la actividad del año.



Período de valoración

Su cuenta se valora anualmente al final del año fiscal del plan, el 31 de mayo. Esta valoración anual garantiza que todas las contribuciones, los rendimientos de inversión y los gastos se contabilizan con precisión, lo que le brinda una imagen clara y confiable de sus ahorros para la jubilación cada año.

Tasas de interés sólidas y constantes

Una de las fortalezas del plan es su historial de ofrecer tasas de interés estables. Desde su inicio, el plan ha promediado un rendimiento anual impresionante de aproximadamente 6.1 % (al 31 de mayo de 2024). Incluso en mercados cambiantes, el plan ha mantenido un crecimiento constante, ayudando a que sus ahorros para el retiro trabajen más para usted.



Otros detalles importantes

- Beneficiarios:** Si está soltero, puede nombrar a cualquier persona. Si está casado, su cónyuge es el beneficiario predeterminado a menos que renuncie a este derecho.
- Impuestos:** Usted pagará impuestos cuando retire su dinero. Los retiros anticipados (antes de los 59½ años) pueden tener una multa del 10%, a menos que califique para una excepción. Transferir su saldo a otro plan de jubilación puede ayudarle a diferir los impuestos.
- Fecha de Inicio Requerida:** La fecha en la que la ley federal exige que usted comience a recibir sus beneficios de Anualidad, según su fecha de nacimiento, indicada en la tabla a continuación. Por favor comuníquese con la Oficina del Fondo Fideicomiso si está por alcanzar su Fecha de Inicio Requerida o si desea una aclaración.

Fecha de Inicio Requerida

FECHA DE NACIMIENTO	1 DE ABRIL DEL AÑO CALENDARIO SIGUIENTE AL AÑO CALENDARIO:
EL 1 DE ENERO DE 1951 O DESPUÉS	CUANDO CUMPLA 73 AÑOS DE EDAD
DEL 1 DE JULIO DE 1949 AL 31 DE DICIEMBRE DE 1950	CUANDO CUMPLA 72 AÑOS DE EDAD
ANTES DEL 1 DE JULIO DE 1949	CUANDO CUMPLA 70 ½ AÑOS DE EDAD

¿Necesita ayuda? Acceda a recursos a través de su “EAP”.

Recuerde que su Programa de Asistencia al Empleado (EAP) está aquí para ayudarle con la planificación financiera, preguntas sobre la jubilación y apoyo personal. Comuníquese para recibir orientación confidencial y recursos que le ayudarán a aprovechar al máximo sus beneficios.



Contacte a la
Oficina de Fondo
Fideicomiso



707-864-2800 o 800-244-4530



customerservice@lfao.org



www.lfao.org

Kaiser Permanente Community Support Hub™



Encuentre recursos comunitarios cerca de usted

Si requiere ayuda con sus necesidades diarias, estamos aquí para apoyarle. El Community Support Hub, un centro virtual de apoyo comunitario, cuenta con un directorio de recursos que le puede ayudar a encontrar servicios para obtener alimentos saludables, vivienda, cuidado infantil, asistencia financiera, transporte y más.



Para comenzar, visite kp.org/recursoscomunitarios o escanee el código QR. Para hablar con un especialista en recursos, llame al **1-800-443-6328 (TTY 711)**, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m.



Los servicios mencionados anteriormente no son beneficios de su plan de salud ni están sujetos a los términos establecidos en la *Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage)* u otros documentos del plan. Los servicios pueden suspenderse en cualquier momento y sin previo aviso.

Planes de salud de Kaiser Permanente en todo el país: Kaiser Foundation Health Plan, Inc., en las regiones Norte y Sur de California y en Hawái • Kaiser Foundation Health Plan of Colorado • Kaiser Foundation Health Plan of Georgia, Inc., Nine Piedmont Center, 3495 Piedmont Road NE, Atlanta, GA 30305 • Kaiser Foundation Health Plan of the Mid-Atlantic States, Inc., en Maryland, Virginia, y Washington, D.C., 4000 Garden City Drive, Hyattsville, MD 20785 • Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest, 500 NE Multnomah St., Suite 100, Portland, OR 97232 • Kaiser Foundation Health Plan of Washington o Kaiser Foundation Health Plan of Washington Options, Inc., 2715 Naches Ave. SW, Renton, WA 98057

Obtenga más información en kp.org/recursoscomunitarios





Active Members/Miembros Activos
707-864-2800

Medicare Advantage Plan
833-848-8729

Building Healthy Families
866-723-0515

Dental
877-567-1804

Vision
866-723-0515



Prescription Help/Recetas Médicas
833-439-1014



KAISER PERMANENTE®

24/7 Appointments/Citas
1-866-454-8855

Care while traveling/Cuidado mientras viaja
951-268-3900

Mental Health/Salud Mental
1-800-390-3503 | kp.org/mentalhealth

Member services/Servicios para Miembros
1-800-464-4000
or
TTY 711 1-800-788-0616 (Spanish)



888-274-4486



DELTA DENTAL®
Delta Care USA
800-422-4234



800-999-3367



Powered by [uprisehealth](http://uprisehealth.com)

EAP with Coaching/EAP con Coaching

- Coaching
- Short-Term Therapy
- Financial Help
- Legal Support
- Child & Parenting Services
- Adult & Eldercare Services
- Coaching
- Terapia a Corto Plazo
- Ayuda Financiera
- Ayuda Legal
- Servicios para hijos & crianza
- Servicios para adulto & envejecientes

1-800-834-3773 | members.uprisehealth.com



transcarent

- ✓ 24/7 access to care
 - ✓ Get care in 60 seconds
 - ✓ Virtual Physical Therapy & high-quality surgery
 - ✓ Find a provider
- All available at no cost to you!**

- ✓ Acceso 24/7 para servicios
 - ✓ Recibe atención en 60 segundos
 - ✓ Fisioterapia virtual & Cirugía de alta calidad
 - ✓ Buscar Proveedor
- ¡Todo disponible sin costo alguno para ti!**

855-265-9804



*Use your smartphone
to scan here*

*Use su teléfono inteligente para
escanear aquí*

5672 Stoneridge Drive, Suite 100, Pleasanton, CA 94588

Open Monday- Friday, 8am- 5pm | customerservice@lfao.org | lfao.org
707-864-2800 | 800-244-4530



Laborers Funds Administrative Office
of Northern California, Inc.
5672 Stoneridge Drive, Suite 100
Pleasanton, CA 94588

DISCLAIMER

The Laborers Quarterly is published with the intent of providing information about the various benefits available to eligible participants and how to effectively use those benefits. There are exclusions and limitations in all benefit plans, so carefully read each plan's Rules and Regulations. Health and Welfare Plan rules should be reviewed before seeking medical care. Your rights as a Plan participant are ultimately determined by the Rules and Regulations of the various benefit plans. If you have any questions about the contents and information in this publication, please contact the Trust Fund Office.

DESCARGO DE RESPONSABILIDADES

Nuestra revista trimestral, se publica con la intención de proporcionar información sobre los diferentes beneficios disponibles a los participantes elegibles y cómo usar esos beneficios eficazmente. Hay exclusiones y limitaciones en todos los planes de beneficios, así que lea atentamente nuestras diferentes Reglas y Regulaciones del plan. Las reglas del plan de Salud y Bienestar deben revisarse antes de solicitar atención médica. Sus derechos como participante del plan se determinan finalmente por las Reglas y Regulaciones de los diferentes planes de beneficios. Si tiene alguna pregunta sobre la información de esta publicación, comuníquese con la Oficina del Fondo de Fideicomiso.